WIADOMOŚCI LEKARZA

UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ W WARSZAWIE

Czerwiec 1938 WARSZAWA Rok I. Nr. 1

Od Redakcji

Praca lekarza już od wieków jest opromieniona najbardziej wzniosłym celem ulżenia cierpieniom ludzkim. Jest służbą publiczną.

W chwili obecnej zawód lekarski jeszcze bardziej zatracił charakter zawodu pojmowanego jako praca na kawałek chleba. Dzięki wprowadzeniu ubezpieczeń społecznych zmienił się również nasz stosunek do pacjenta. Lekarz Ubezpieczalni Społecznej nie jest bowiem jedynie przedstawicielem wolnego zawodu, a stał się człowiekiem stojącym na straży nie tylko zdrowia jednostki ale i ogółu społeczeństwa. Lekarz jest tym, który pilnuje największego narodowego bogactwa jakim jest masa biologiczna Narodu. **Epoka obecna otworzyła przed lekarzem nową drogę, którą ma iść, realizując swym życiem wzniosły cel służby narodowej.**

W Polsce droga ta nie jest jeszcze bynajmniej ubitym gościńcem po którym życie lekarza - Polaka może toczyć się bez wstrząsów. Służąc wzniosłym celom, z całym poczuciem odpowiedzialności musimy mieć warunki pracę naszą umożliwiające.

Bronić chcemy naszego zawodu nie tylko w imię swych interesów osobistych, lecz przede wszystkim właśnie dlatego, że zdajemy sobie sprawę, że ciężką naszą pracę możemy pełnić naprawdę sumiennie i z pełnym uczuciem odpowiedzialności, o ile będziemy mieć zapewniony spokój i ludzkie warunki egzystencji. Obcy jest nam egoizm zawodowy, więc jeżeli żądamy czegoś dla siebie, to tylko właśnie dlatego, aby módz sumienniej spełniać swoje zadania społeczne. Jesteśmy organizacją zawodową i dlatego na pierwszym planie mamy hasła obrony interesów zawodowych uważając, że trzeba dopomódz w pracy tym, co służą tak bezinteresownym celom jak my, lekarze, biorący udział w wielkim dziele budowy ubezpieczeń społecznych.

Koledzy! Chwilę pojawienia się pierwszego numeru „Wiadomości Lekarza Ubezpieczalni Społecznej" na Waszym biurku potraktujcie jako pierwszą wizytę przyjaciela, który przyszedł do Was z życzliwą radą i prawdziwą informacją; przyjaciela który Was nie zawiedzie w chwilach najcięższych Waszego życia.

Skład Rady Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie na rok 1938/39

Obwód I-szy

1. Dr Hołówkowa Helena
2. Dr Stefański Wacław
3. Dr Kozłowski Zygmunt
4. Dr Wierzbicki Antoni
5. Dr Bartoszek Tadeusz
6. Dr Kaszubski Tadeusz
7. Dr Niedzielski Henryk.

Obwód II-gi

8. Dr Konarski Józef
9. Dr Martyński Stanisław
10. Dr Mościcki Henryk
11. Dr Miszewski Kazimierz
12. Dr Szendzikowski Władysław.

Obwód III-ci

13. Dr Rytel Aleksander
14. Dr Mitkus Witold
15. Dr Olesiński Ignacy
16. Dr Rostkowski Ludwik
17. Dr Siennicki Zygmunt
18. Dr Skolimowska Maria
19. Dr Tarnowicz Helena.

Obwód IV-ty

20. Dr Klimaszewski Władysław
21. Dr Jaworski Czesław
22. Dr Englert Stanisław
23. Dr Lichodziejewski Ignacy
24. Dr Srednicki Stanisław.

Obwód V-ty

25. Dr Pająk Stefan
26. Dr Jachno Edmund, Karol
27. Dr Dokowski Antoni.

Administracyjni

28. Dr Jarociński Leonard.

Szpital

29. Dr Obrębski Zygmunt.

Laboratorium

30. Dr Kaczyński Ryszard.

Przyrod. Rentgen, Stomatolog.

31. Dr Szepelski Konrad.

Komisja

32. Dr Michalski Jerzy.

Spis zastępców delegatów na rok 1938/39

Obwód I-szy

1. Dr Korzeniowski Lucjan
2. Dr Bujalski Stefan
3. Dr Żabczyński Michał
4. Dr Skotnicki Arkadiusz
5. Dr Lewenstein Józef
6. Dr Różycka Sabina.

Obwód II-gi

7. Dr Bachańska-Kuźniecow Janina
8. Dr Cetnarowicz Włodzimierz
9. Dr Hryniewiecki Stanisław
10. Dr Kaliński Czesław
11. Dr Radziszewski Józef.

Obwód III-ci

12. Dr Czupryński Edward
13. Dr Cywińska-Łyskawińska Maria
14. Dr Jabłoński Józef
15. Dr Mutermilch Jan
16. Dr Poboży Zygmunt
17. Dr Rutkiewicz Jan
18. Dr Święcicki Tadeusz.

Obwód IV-ty

19. Dr Bagdach Konrad
20. Dr Borowski Jan
21. Dr Ereciński Kazimierz
22. Dr Masiukiewicz Michał.

Obwód V-ty

24. Dr Kosiński Mieczysław
25. Dr Ciechanowski Aleksander
26. Dr Karwiałło Piotr.

Administracyjni

27. Dr Klemczyński Eugeniusz.

Szpital

28. Dr Demant Piotr.

Laboratorium

29. Dr Dobrzyński Antoni.

Przyrod. Rentgen, Stomatolog.

30. Dr Olszewska Janina.

Komisja

31. Dr Waciński Wacław.

Lista Sędziów Sądu Koleżeńskiego Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie na rok 1938/39

Obwód I-szy

1. Dr Lampe Oskar
2. Dr Welman Roman
3. Dr Nebelska Wanda.

Obwód II-gi

4. Dr Adamski Ignacy
5. Dr Pol Władysław.

Obwód III-ci

6. Dr Michałowska Maria
7. Dr Afanasjew Włodzimierz.

Obwód IV-ty

8. Dr Oziębłowski Julian
9. Dr Kosiński Władysław.

Obwód V-ty

10. Dr Gutkowski Jan.

ZASTĘPCY SĘDZIÓW

Obwód III-ci

Dr Kaczyński Antoni
Dr Budzilewicz Helena.

Obwód IV-ty

Dr Obarski Franciszek
Dr Kawecki Antoni.

Obwód V-ty

Dr Dmowski Władysław.

Zarząd Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie na rok 1938/39

Prezes	— Dr Rytel Aleksander
Wiceprezes	— Dr Hołówkowa Helena
„	— Dr Bartoszek Tadeusz
„	— Dr Niedzielski Henryk
Sekretarz	— Dr Skolimowska Maria
„	— Dr Obrębski Zygmunt
Skarbnik	— Dr Kozłowski Zygmunt
Członek Zarządu	— Dr Kaszubski Tadeusz
	— Dr dla Terenów Zamiejskich.

Funkcje członków Zarządu

Prezes — Prezes Zrzeszenia objął funkcje ogólne spraw Zrzeszenia.

Wiceperezs Dr H. Hołówkowa — sprawy personalne lekarzy pediatrów, Rentgen, Laborat. i Przyrodol. i sprawy ogólne Terenów Zamiejskich.

Dr T. Bartoszek i Dr T. Kaszubski — sprawy lekarzy specjalistów.

Dr Niedzielski — sprawy lekarzy domowych internistów i regulaminy.

Dr Obrębski Zygmunt — sprawy lekarzy szpitalnych, łączność z Kasą Samopomocy i Sekretariat Rady.

Dr Skolimowska Maria — ogólne kierownictwo Sekretariatu Zrzeszenia i Sekretariat Zarządu.

Dr Kozłowski Zygmunt — Skarbnik, buchalteria, Kasa Pogrzebowa i sprawy Pogotowia.

Dr Kaszubski Tadeusz — łączność z Radą Lekarską.

Dyżury członków Zarządu

Poniedziałek	— godz. 20 — 20.30	Dr Niedzielski i Dr Bartoszek.
Środa	— „ „	Dr Skolimowska i Dr Obrębski
Piątek	— „ „	Dr Kozłowski, Dr Kaszubski,
	— „ „	Dr Hołówkowa

NOWI CZŁONKOWIE ZRZESZENIA LEKARZY PRZYJĘCI NA POSIEDZENIU ZARZĄDU W DNIU 30 MAJA 1938 ROKU

1. Dr Bujalski Jerzy
2. Dr Koszla Marian, Mieczysław
3. Dr Kubiak Józef.

Kasa Samopomocy
Zrzeszenia lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie

Skład Komisji Nadzorczej:

PP. Dr Biernacki Władysław
Dr Zamecki Stanisław
Dr Zawadowski Włodzimierz.

Od dnia 7 lipca 1938 r. posiedzenia Zarządu odbywać się będą w czwartki od godz. 20 do 22-ej (w razie przypadającego święta — w środy).

Skład Zarządu:

PP. Dr Ruszczycki Ludwik — Prezes
Dr Bielobradek Stanisław — Skarbnik
Dr Obrębski Zygmunt — Sekretarz.

Członkowie, ubiegający się o pożyczki, winni składać podania przynajmniej na tydzień wcześniej na ręce Członka Zarządu.

Wypowiedzenie umowy przez lekarzy z terenów zamiejskich

DO
UBEZPIECZALNI SPOŁECZNEJ
w Warszawie

L. Dz. 101/38.

Zarząd Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni
Społecznej w Warszawie, Koszykowa 37.

Zarząd Zrzeszenia Lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie niniejszym ma zaszczyt zawiadomić WPanów, że wypowiada ze skutkiem rozwiązania umowy, zawarte w dniu 25 maja, 20 lipca i 25 listopada 1935 roku, przez przedstawicieli Zrzeszenia Lekarzy terenów zamiejskich.

Warszawa, dnia 30 marca 1938 r.

SEKRETARZ
(—) Dr M. Zbarski.

PREZES
(—) Dr A. Rytel.

KONFERENCJA U PANA NACZELNEGO LEKARZA W DNIU 1.6 1938 R.

Porządek dzienny:

1. Tereny zamiejskie.
2. Sprawa lekarzy specjalistów.
3. Sprawa lekarzy zakładowych.
4. Sprawa Pogotowia.
5. Sprawa pożyczek motoryzacyjnych.
6. Sprawa podwyżki uposażeń lekarskich.
7. Sprawa pracy Komisji Weryfikacyjnej.
8. Sprawa pisma Związku Lekarzy P. P.
9. Wolne wnioski.

Sprawozdanie z posiedzenia podane będzie w następnym numerze „Wiadomości".

Nasza odpowiedź Ministerstwu Opieki Społecznej

Zrzeszenie Lekarzy
Ubezpieczalni Społecznej
w Warszawie
Warszawa, Koszykowa 37 m. 9
tel. 882-54

W-wa, 30 maja 1938 r

L. Dz. 167/38.

Do

**Pana Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społ.
Ministerstwa Opieki Społecznej**

w Warszawie
ul. Długa nr 38/40

W odpowiedzi na postawione pytania przez p. Dyrektora na konferencji w dniu 13 maja rb. Zrzeszenie Lekarzy U. S. przedkłada następujące odpowiedzi.

I. sposób powoływania lekarzy do Ubezpieczalni Społecznych.

Powoływanie lekarzy przez Ubezpieczalnie Społeczne odbywa się w drodze publicznego konkursu.

1) Na każde wolne stanowisko lekarskie Ubezpieczalnie rozpisują konkurs publiczny w pismach ubezpieczeniowych i lekarskich, jednocześnie zawiadamiając o konkursie Okręgową Izbę Lekarską i zawodowe organizacje lekarskie, działające na danym terenie.

2) odpowiednio udokumentowane podania kandydatów rozpatruje Komisja Konkursowo-Kwalifikacyjna, powołana przez Naczelnego Lekarza Ubezpieczalni w miesiącu styczniu każdego roku na roczną kadencję, w składzie następującym: a) lekarz delegowany przez właściwą Izbę Lekarską jako przewodniczący, b) 2-ch lekarzy Ubezpieczalni Społecznej delegowanych przez Naczelnego Lekarza, c) 2-ch lekarzy Ubezpieczalni Społecznej delegowanych przez zawodową organizację lekarską, działającą na danym terenie.

W skład Komisji powinien wchodzić przynajmniej jeden lekarz odpowiedniej specjalności, ewentualnie Komisja może korzystać z opinii specjalistów odpowiednich działów medycyny.

3) Komisja Konkursowo - Kwalifikacyjna powinna ukończyć swe prace najpóźniej w ciągu 20 dni od chwili otrzymania dokumentów i przesłać w tym terminie wyniki Naczelnemu Lekarzowi odpowiedniej Ubezpieczalni z zaznaczeniem, że kwalifikacje są ważne na przeciąg 1 roku.

4) Ubezpieczalnia Społeczna powołuje na stanowiska lekarskie lekarzy zakwalifikowanych przez Komisję Konkursowo-Kwalifikacyjną przy czym pierwszeństwo mają lekarze już zatrudnieni na innych stanowiskach w Ubezpieczalni oraz lekarze zamieszkali w miejscowości, w której jest wolne stanowisko lekarskie, jeśli posiadają pełne kwalifikacje wymagane na dane stanowisko.

5) Nowo przyjęty lekarz obejmuje swe czynności na podstawie uchwały właściwej władzy Ubezpieczalni Społecznej na warunkach przewidzianych w umowie zbiorowej.

II. W sprawie stabilizacji lekarzy.

1) Lekarz, pracujący w Ubezpieczalni Społecznej, po roku pracy zostaje lekarzem stałym, o ile nie zgłosi negatywnego wniosku Komisja Stabilizacyjna, powołana przez Radę Lekarską odpowiedniej Ubezpieczalni z pośród swych członków, składająca się z 5-ciu osób.

2) Komisja Stabilizacyjna zbiera się conajmniej dwa razy do roku z końcem każdego półrocza.

3) Lekarze pracujący obecnie w Ubezpieczalniach Społecznych conajmniej od roku stają się lekarzami stałymi.

4) Lekarze pracujący w Ubezpieczalniach Społecznych z przerwami, o ile praca ich w ciągu ostatnich 3-ch lat wynosi łącznie 24

miesiące, zaliczeni zostają w poczet lekarzy stałych.

III. Warunki zwolnienia lekarzy.

1) W razie niemożności pełnienia przez lekarza obowiązków wskutek choroby, nieszczęśliwego wypadku, bądź wskutek wykluczenia go od zajęć przez władze sanitarne. Ubezpieczalnia wypłaca przez czas trwania takiej przeszkody do pracy pełne uposażenie z następującymi ograniczeniami:

a) lekarzom prowizorycznym nie dłużej niż przez 6-miesięcy,

b) lekarzom stałym przez czas nie dłuższy od 12 miesięcy,

c) wszystkim lekarzom Ubezpieczalni nie dłużej niż przez 12 miesięcy w wypadku niezdolności do pracy, spowodowanej niewątpliwie przez wykonywanie swych czynności w Ubezpieczalni i na skutek wykonywania swych obowiązków lekarskich.

2) Związek przyczynowy w danych wypadkach ustala w razie wątpliwości Komisja w następującym składzie: lekarz delegowany przez Naczelnego Lekarza, lekarz delegowany przez zainteresowanego lekarza i superarbiter wybrany przez obie strony, którym w razie niedojścia do porozumienia jest profesor Wydziału Lekarskiego danej specjalności.

3) Prawo zwolnienia lekarza prowizorycznego jak i stałego bez wypowiedzenia i bez postępowania dyscyplinarnego przysługuje Ubezpieczalni:

a) jeżeli lekarz został zasądzony prawomocnym wyrokiem sądu karnego za przestępstwo z motywów hańbiących,

b) w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub starością jeżeli ta niezdolność trwa u lekarza prowizorycznego ponad 6 miesięcy, u lekarza stałego ponad 12 miesięcy.

4) Ubezpieczalni przysługuje możność redukowania części lekarzy, zmniejszenia ich uposażeń lub liczby godzin pracy w razie:

a) nowelizacji ustawy z dn. 28.III.1933 r. lub zastąpienia jej przez inną ustawę i powstałych wskutek tego zmian, o ile niewątpliwie zmniejszy się przez to znacznie liczba obowiązkowo ubezpieczonych lub zmniejszą się czynności lekarskie,

b) znacznego zmniejszenia się dochodów Ubezpieczalni lub liczby ubezpieczonych na skutek zamknięcia zakładów pracy lub ograniczenia pracy, o ile stan ten trwać będzie nie krócej niż 3 miesiące.

5) Sposób przeprowadzenia redukcji lekarzy lub redukcji godzin pracy ustala po wysłuchaniu opinii Rady Lekarskiej Lekarz Naczelny Ubezpieczalni Społecznej wspólnie z zawodową organizacją lekarską, z którą Ubezpieczalnia zawarła umowę. O ile po redukcji nastąpi nowe zapotrzebowanie na siły lekarskie, powołani będą w pierwszym rzędzie lekarze zredukowani w przeciągu ostatnich 2-ch lat z przyczyn wymienionych w punkcie 4-ym. Przyjęci w ten sposób lekarze zredukowani wchodzą w nabyte prawa.

6) W razie rozwiązania stosunku umownego z lekarzem stałym przysługuje lekarzowi prawo do odprawy w wysokości 1-miesięcznego uposażenia obliczonego średnio za czas pracy danego lekarza Ubezpieczalni Społecznej w okresie ostatnich 60 miesięcy — za każdy rok pracy w Kasie Chorych i Ubezpieczalniach, przyczym okres czasu powyżej 6 miesięcy liczy się za pełny rok. Odprawa nie może przewyższać kwoty 15-miesięcznego uposażenia. Do lat pracy lekarza zalicza się cały czas jego pracy z wyjątkiem czasu bezpłatnych urlopów, licząc od dnia faktycznego rozpoczęcia pracy.

Powyższa odpowiedź mieści główne zasady umów z lekarzami szczegóły zaś winny być umieszczone bądź w umowie zbiorowej, bądź w umowach lokalnych.

Co się tyczy wykroczeń lekarzy przeciw umowie Zrzeszenie Lekarzy U. S. uważa za konieczne aby postępowanie przeciw lekarzom odbywało się w Komisji Specjalnej (zwanej dawniej dyscyplinarną). Od orzeczenia Komisji Specjalnej obu stronom przysługuje prawo odwołania się do Sądu odpowiedniej Izby Lekarskiej. Przewodniczącym Komisji Specjalnej winien być delegat odnośnej Izby Lekarskiej, 2-ch członków, delegowanych przez Naczelnego Lekarza odnośnej Ubezpieczalni, i 2-ch członków przez zawodową organizację lekarską, istniejącą na terenie Ubezpieczalni.

Prezes:
(Dr Aleksander Rytel).

Sekretarz:
(Dr Zygmunt Obrębski)

Sprawa podwyżki uposażeń lekarskich

Do

Pana Ministra Opieki Społecznej

w Warszawie

Memoriał przedłożony przez Zrzeszenie Lekarzy Ubezpieczalni Społ. w Warszawie, Panu Ministrowi Opieki Społ. w dniu 26 kwietnia 1938 r.

MEMORIAŁ

W sprawie uposażenia lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie oraz warunków pracy.

W związku ze stale pogarszającą się sytuacją materialną lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, Zarząd Zrzeszenia pozwala sobie przedłożyć Panu Ministrowi niniejszy memoriał z prośbą o rozpatrzenie możliwości podwyższenia uposażeń lekarskich do wysokości, zapewniającej lekarzom spokojną pracę.

Sytuacja materialna lekarzy ma duży wpływ na całość i wyniki pracy, wpływ ten jest daleko większy, niż w każdym innym zawodzie i stąd poprawa bytu lekarzy Ubezpieczalni jest podstawowym warunkiem należytego rozwoju ubezpieczeń społecznych. Miarą osiągniętych wyników leczniczych — a więc pracy lekarzy — ubezpieczeni oceniają celowość istnienia Ubezpieczalni.

Według oficjalnych zestawień zaledwie 2-ch lekarzy domowych otrzymuje uposażenie w wysokości 600 zł. — 606 zł., 86 lekarzy otrzymuje uposażenie w granicach 550 — 600 złotych; 59 lekarzy — w granicach 500 — 550 złotych; pozostali lekarze w liczbie 353 od 1 zł. 500 złotych (załącznik nr. 1.), do sum powyższych dochodzi suma na lokal w granicach od 75. zł. do 150 zł.

Przytoczone powyżej zestawienie świadczy, że zarobki lekarzy są nieproporcjonalnie małe do zakresu wykonywanej pracy, a zarazem do odpowiedzialności moralnej i materialnej, jaka ciąży na lekarzach oraz w stosunku do wydatków ponoszonych na utrzymanie dużych lokali wymaganych przez Władze Ubezpieczalni do dyspozycji ubezpieczonych.

Przeciętne liczby przyjmowanych dziennie pacjentów w Warszawie wynoszą około 30 osób w niektóre dni dosięgają one liczby 40 chorych. Wobec stałego wzrostu ubezpieczonych i powolnego tempa zwiększania liczby lekarzy, **żadne zarządzenie nie zmniejszyło dotychczasowej frekwencji u lekarzy.**

Warunki, jak wyżej, w których znaleźli się lekarze Ubezpieczalni wykluczają możność zarobkowania poza Ubezpieczalnią, przyjmowanie zaś ubezpieczonych w domu — wyklucza zupełnie zajmowanie się prywatną praktyką.

W uzupełnieniu całokształtu pracy lekarskiej wymienić należy, że oprócz przyjęć w domu lekarze odwiedzają obłożnie chorych na mieście, wykonywując niekiedy kilkukilometrowe spacery na krańcach miasta do poszczególnych chorych, bądź wspinając się wielokrotnie na 5 — 6 piętra, gdzie najczęściej mieszkają ubezpieczeni w śródmieściu.

Poza pracą fachową — lekarską, lekarze wykonywują pracę biurową polegającą na:

1) prowadzeniu kartotek chorych, przeciętnie około 2000 kart;

2) sprawdzanie uprawnień do świadczeń;

3) pisanie kart służbowych, raportów, statystyk;

4) kwalifikowanie do sanatoriów, uzdrowisk etc.

Ta wszechstronność obowiązków wymaga systematycznego spełniania wszystkich czynności, szybkiej orientacji, stałego napięcia nerwowego, ubezpieczeni często bowiem są bardzo zdenerwowani, często niegrzeczni a nawet podnieceni zwłaszcza, gdy lekarz odmawia udzielenia nieuzasadnionych świadczeń.

Ten stan powoduje systematyczne wyczerpywanie sił zdrowotnych lekarza a troska o dzień jutrzejszy spowodowała, że w Warszawie w ciągu ostatniego roku sprawozdawczego Zrzeszenia zmarło 20 lekarzy, w tym nagłych zgonów było 6, samobójstw 2.

Wskutek złego stanu zdrowia Ubezpieczalnia zwolniła 18 lekarzy.

Lekarze więc, pracujący w takich warunkach, winni mieć zaspokojone najniezbędniejsze potrzeby materialne, gdyż inaczej nie mogą pracować odpowiednio wydatnie i sumiennie.

Minimum uposażenia lekarskiego, jak to wynika z załączonego budżetu, winno być conajmniej 1200 złotych, z czego 1000 złotych winno wynosić uposażenie a 200 złotych winien stanowić zwrot kosztów utrzymania gabinetu, poczekalni, telefonu, służby pozostającej do usług ubezpieczonych, zwłaszcza, że kwota ta była obiecaną przez JPW. Wiceministra Jastrzębskiego przy wprowadzaniu lekarza domowego.

Równocześnie Zarząd przedkłada zestawienie zadłużeń lekarskich, podług sporządzonej ankiety w roku ubiegłym, z której wynika, że zadłużenie lekarzy u wierzycieli prywatnych wynosi zł. 917,707.32 (załącznik nr. 3), w Kasie Samopomocy Zrzeszenia zł. 164,650. — oraz z tytułu poręczeń zł. 302,905. (załącznik nr. 4.) Ogółem zadłużenie członków Zrzeszenia wynosi 1,385,262 zł. i 32 grosze.

Zadłużenie lekarzy w Warszawie powstało w dużej mierze w związku z przymusową zmianą warunków pracy, gdyż lekarze dla zachowania warsztatu pracy, byli zmuszeni zgodnie z organizacją lekarza domowego, nabywać nowe lokale, przeciętnie w cenie od 4000 do 6000 złotych, oraz w związku z warunkami zawodowymi, które wymagają od lekarza odpowiedniego „entourage", który nieraz zabiera pokaźną część uposażenia i zmusza do zadłużenia (ubranie, meble, cele społeczne, zawodowe etc.).

Jak wynika z całokształtu przytoczonych przyczyn, Zarząd Zrzeszenia jest zmuszony do przedłożenia niniejszego memoriału Panu Ministrowi już nie tylko ze względu na stan materialny swych członków, lecz również ze względu na dobro ubezpieczenia chorobowego a tymsamym i wszystkich ubezpieczeń społecznych.

Na zasadzie powyższego memoriału Zarząd Zrzeszenia ma zaszczyt prosić Pana Ministra o uwzględnienie słusznych życiowych postulatów, odnoszących się do lekarzy Ubezpieczalni Społecznej i o wpłynięcie na odnośne czynniki miarodajne o przychylne rozpatrzenie niniejszego memoriału i o uznanie, że minimum uposażenia lekarzy Ubezpieczalni Społecznej winno wynosić 1200 złotych.

Prezes:

(Dr Aleksander Rytel)

Warszawa dn. 26 kwietnia 1938

Uwagi na temat lekarza domowego „zespołowego"

przedłożone władzom nadzorczym w dniu 26.IV.38 r.

I.

Lekarz domowy, jako ideał lecznictwa ubezpieczeniowego w projekcie.

„Lekarz domowy" wprowadzony w Ubezpieczalni w marcu — maju 1935 r. był eksperymentem śmiałym, był przeciwstawieniem systemowi „ambulatoryjnemu".

Przynosił on ze sobą nadzieję poprawy w lecznictwie ubezpieczalnianym, mające zniwelować:

a) ogonki, okienka, numerki;
b) biurokratyczne załatwianie chorych;
c) spacerowanie chorego „od lekarza do lekarza";
d) niechęć, krytykę leczenia w Ubezpieczalniach;
e) redukcje nadmiaru personelu administracyjnego;
f) redukcje nadmiaru personelu lekarskiego.

Lekarz domowy, jako opiekun zdrowia, powierzonych sobie ubezpieczonych, przez:

a) zamieszkanie w rejonie swojej pracy;
b) przyjmowanie we własnym gabinecie;
c) poznanie warunków mieszkaniowych, rodzinnych, stosunków ekonomicznych i t. p.;
d) wprowadzanie zasad higieny, szerzenie w domu i na rejonie zapobiegawczego leczenia;

e) poświęcenie więcej czasu lecznictwu — miał zbliżyć charakter pracy do pracy lekarza wolnopraktykującego.

II.

L e k a r z   d o m o w y   w   p r a k t y c e.

Możemy dzisiaj spokojnie i objektywnie spojrzeć z perspektywy 3-ch lat — „co dał" nam system lekarza domowego, ocenić jego dodatnie walory i odpowiedzieć na pytanie czy „zdał on życiowy egzamin".

Podkreślić należy z dużym naciskiem opinie i głosy świata lekarskiego w chwili wprowadzania nowego systemu — głosy przychylne nie mniej ostrzegawcze, że systemowi temu wiele grozi niebezpieczeństw, i od tych, którzy go (czynników administr.) mieli wprowadzać w życie w pierwszym rzędzie zależało powodzenie bądź załamanie się tego systemu.

Pierwotne tezy Z. U. S. — „lekarza domowego" — dla większych miast, tymbardziej dla Warszawy — okazały się złe:

1-o „Lekarz domowy" — nie mógł być „o m n i b u s e m".

2-o. Od pierwszej chwili „lekarz domowy" załamał się (w ścisłym tego słowa znaczeniu) pod ciężarem pracy. Frekwencja chorych — w godzinach przyjęć — nie pozwoliła lekarzom, ludziom nawet najlepszej woli, spełnić szczytnych haseł — lekarza domowego społecznika.

3-o. Źle opracowany plan pomocy specjalistycznej (ba, chęć pozbycia się tego „b a l a s t u" w lecznictwie) zemścił się zdecydowanie.

4-o. Źle podzielone rejony, zaduże liczby ubezpieczonych przydzielonych lekarzowi — przez 2 lata stałe „poprawki" — walki o pomoc i t. p. stworzyły i dla lekarza i dla szukających pomocy lekarskiej okazję do słusznego niezadowolenia.

5-o. **Zupełny brak wyboru lekarza** — jest jednym z kapitalnych błędów obecnego systemu.

6-o. Czynności administracyjne lekarza domowego, tworzą z niego pół-urzędnika (złego urzędnika i przy tym b. drogiego).

7-o. Odebranie lekarzowi domowemu fachowej pomocy (pielęgniarki) — bo trudno doszukać się tej pomocy u pielęgniarki rejonowej (jedna na 3 — 4 lekarzy) — przekreśliło jakąkolwiek pracę lekarza w zakresie leczenia zapobiegawczego. Nie ma dzisiaj opracowanej akcji profilaktycznej.

8-o. Z założenia samego — zasadniczo dobra myśl — zamieszkanie lekarza w rejonie swojej pracy — jeśli chodzi o przyjmowanie „we własnym mieszkaniu" — w większości przypadków nie okazało się celowe. Ani lokale w Warszawie, ani mieszkania nie są przystosowane do takiej liczby chorych. W gabinetach, poczekalniach jest tłok, atmosfera zdenerwowania — atmosfera „n i e z d r o w a".

Mieszkanie lekarza po przyjęciu jest przepełnione dymem (zakaz palenia pozostaje bez najmniejszego wpływu, a trudno walczyć o każdego papierosa z oczekującymi, niekiedy po kilka godzin pacjentami).

Ściany przedpokoju i poczekalni są powycierane niekiedy mokrymi ubraniami pacjentów z powodu absolutnej niechęci do zdejmowania wierzchniej odzieży. Ubikacja lokalu lekarza domowego często jest zanieczyszczona do ostatnich granic, powodując odpowiednie wyziewy na całe mieszkanie. Również zanieczyszczeniu ulegają klatki schodowe, brama i podwórza.

Stan taki powoduje zatargi administracji domu z lekarzem domowym, a nawet obecnie, niektórzy lekarze otrzymali wymówienie lokalu, wielu zaś lekarzom, których lokale nie podlegają ochronie lokatorów podwyższono komorne.

O faktach powyższych był poinformowany JWP. Wiceminister Jastrzębski w okresie dyskusji w Sejmie o wyjęciu z pod ochrony lokatorów lokali lekarskich.

Zachorowalność wśród rodzin lekarskich na choroby zakaźne w związku z systemem lekarza domowego wzrosła. Również wzrosła śmiertelność wśród lekarzy. (Zrzeszenie zanotowało w ostatnim roku sprawozdawczym 17 zgonów wśród swych członków, w tym kilka nagłych i 1 samobójstwo).

III.

Zespołowość, jako podstawa lecznictwa nowoczesnego.

Zagadnienie „lekarza domowego" dojrzało do rewizji i koniecznych poprawek, zmian, przystosowania systemu do wymagań życia.

Lekarz domowy „zespołowy" wydaje się w porównaniu (opartym na doświadczeniach Pragi — Obwód IV) do 1935 r. lepszym dla lecznictwa ubezpieczeniowego, ubezpieczonych i lekarzy ordynujących.

W schemacie swoim (temat do opracowania i przedyskutowania) — przedstawić to można:

W obwodzie należałoby utrzymać dobrze zorganizowaną pomoc specjalistyczną — (oto-laryngologia, okulistyka, chirurgia, ginekologia) — konieczny gabinet zabiegowy z **lekarzem** (iniekcje dożylne, autohemoterapia i inne) zakładem rentgenowskim, zakładem analitycznym i przyrodoleczniczym.

Teren Obwodu podzielony na rejony — jak dzisiaj — z prawem jednak tworzenia gabinetu kilku lekarzom „sąsiadom":

3 — 4 internistów,

1 — 2 pediatrów,

1 gabinet zabiegowy,

1 gabinet dla dojeżdżającego specjalisty.

Na odległych przedmieściach **konieczna** lampa kwarcowa.

1. Ciągłość pracy lekarzy w ciągu dnia korzystniej dla ubezpieczonych rozłożona.
2. Ubezpieczony — chory mógłby mieć **prawo** ograniczonego wyboru lekarza. Wizyty w domu każdy lekarz załatwiałby ze swego rejonu.
3. Wspólna kartoteka, wspólne biuro, odciążyłoby lekarza-leczącego od straty tak potrzebnego mu czasu — od zbędnej pisaniny.
4. Lekarz domowy zespołowy winien pracować w bardzo ścisłym związku z lekarzem specjalistą (skierowania zbyteczne — raczej konieczne szybkie zawiadomienia o rozpoznaniu i wskazaniach leczniczych oraz przebiegu kuracji.
5. Lokal obszerny, dobrze „uzbrojony" o dobrym rozkładzie — spełni lepiej swoje zadanie (obecność separatki, boksy), niż obecne gabinety lekarzy.
6. **Rozbudowa małych — dobrze rozrzuconych w terenie ambulatoriów** na wypadek wojny, jest zagadnieniem o **znaczeniu państwowym.**
7. Podczas mobilizacji lekarzy — ubezpieczeni nie zostają natychmiast pozbawieni wszelkiej opieki lekarskiej. Zespół lekarzy może składać się z 1 lekarza lub lekarki, niepodlegających mobilizacji. Oni też mogą pełnić obowiązki komendantów ośrodków przeciwgazowych.

Wytyczne do zapisywania leków i środków opatrunkowych

przez lekarzy Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie, opracowane przez Radę Lekarską U. S. i uchwalone na posiedzeniu w dniu 15/III—1938 r.

Racjonalne przepisywanie leków i środków opatrunkowych jest uzależnione wyłącznie od lekarzy ordynujących i ma istotne znaczenie dla chorego, a bardzo duży wpływ na celowość wydatków, ponoszonych przez U. S.

W gospodarce lekami odgrywa dużą rolę różnorodność systemów oraz przyzwyczajeń lekarzy i dlatego należy ustalić wytyczne, którymi powinni się kierować lekarze, przepisujący leki i środki opatrunkowe, a mianowicie:

1. — Lekarz nie powinien być ograniczony w stosowaniu środków leczniczych, które według wiedzy lekarskiej i sumienia lekarza są niezbędne o ile są przepisane zgodnie z zasadami o wykonywaniu praktyki lekarskiej.

2. — O potrzebie zaordynowania leku decyduje wyłącznie wynik badania lekarskiego. Życzenia czy żądania chorych oraz okazywanie przez nich ordynacji innych lekarzy nie powinny wpływać na decyzję lekarza i służyć za podstawę do przepisania leku.

3. — Wobec konieczności i obowiązku popierania polskiego przemysłu farmaceutycznego

oraz ze względu na to, że środki lecznicze, wyrabiane przez firmy krajowe, nie ustępują w działaniu śroodkom zagranicznym przepisując środki lecznicze, należy stosować przede wszystkim wyroby krajowe. Przepisywanie leków zagranicznych może mieć miejsce wyłącznie w wypadkach, gdy nie mogą być one zastąpione lekami krajowymi.

4. — Sposób zapisywania leków winien uwzględniać ułatwienia pracy aptekom Ubezpieczalni Społecznej. W szczególności lekarze powinni uwzględniać dozy podane w spisie gotowych leków.

5. — Środki lecznicze i opatrunkowe mogą być zapisywane wyłącznie na blankietach receptowych Ubezpieczalni Społecznej w Warszawie i powinny być napisane wyraźnie i zaopatrzone podpisem lekarza, potwierdzoną pieczątką.

6. — Środki lecznicze i opatrunkowe należy przepisywać tylko w takiej ilości, jaka jest niezbędna dla danego przypadku; w szczególności ilość środków leczniczych winna być uzależniona od:

I. — a) rodzaju i przebiegu choroby,

b) czasu jej trwania,

c) ewentualnego odczynu ustroju chorego na zaordynowany lek;

II. — od składu leku i jego trwałości*

III.— dotychczasowego zużycia (o ile chodzi o powtórzenie).

7. — Przy zapisywaniu lekarstw do aptek prywatnych należy zapisywać je w takiej formie, by ich wykonanie kosztowało jaknajtaniej. W razie konieczności przepisania środka patentowanego i znajdującego się w t. zw. odręcznej sprzedaży apteki prywatnej, nie należy podawać sposobu użycia, uwzględniając ustalone ilości i opakowanie.

8. — Biorąc pod uwagę wytyczne, wymienione w poprzednich paragrafach, zapisując leki i środki opatrunkowe, należy stosować zasady, uchwalone przez Radę Lekarską dnia 5/XI-35 r., a mianowicie:

a) odwary (decocta) i napary (infusa) zapisywać w ilościach nie większych niż na 2 — 3 dni. Jeżeli przeznaczone są dla dorosłych naogół nie należy dodawać syropów, które w większości przypadków, nie poprawiając smaku — przśpieszają rozkład czynnych substancyj ziół;

b) liczba zapisywanych proszków w większości przypadków powinna wynosić od 3 — 12;

c) przy zapisywaniu leku w kroplach, ilość jego powinna być ściśle dostosowana do wielkości dawki pojedyńczej oraz przypuszczalnego okresu podawania, a więc środki silnie działające (np. T-ra Opii, belladonnae, strophanti itp. w ilościach 5,0—10,0, inne w ilościach 10,0 — 30,0.

d) liczba zapisywanych czopków i gałek w większości przypadków powinna wynosić 3 — 10 sztuk.

e) silnie działające leki, zwłaszcza narkotyki do wstrzykiwań w ampułkach, należy zapisywać w ilości niezbędnej do następnej wizyty lekarskiej, a nie całymi pudełkami na zapas.

f) przy zapisywaniu środków opatrunkowych należy mieć na uwadze istotnie w danym wypadku potrzebną ilość. W większości wypadków ilość waty nie powinna przekraczać 20,0, ilość ligniny 50,0.

b) w razie konieczności zapisywania leków i środków opatrunkowych w większej od ustalonej ilości — należy ilość wypisać również słowami (po polsku).

h) wskazane jest, w miarę możności, zapisywanie lekarstw prostych — niezłożonych.

i) przy ordynowaniu środków silnie działających należy podać ścisły sposób użycia oraz, w razie zaordynowania najwyższej dawki silnie działającego środka, przepisaną ilość dodać słowami (po polsku).

j) przy wypisywaniu plastrów winna być podana długość i szerokość — lub szerokość rolki.

k) nie należy zapisywać lekarstw na jedno nazwisko i na jednym blankiecie dla kilku osób.

PREZES RADY
(—) Dr St. Zamecki.

SEKRETARZ RADY
(—) Dr S. Martyński.

Sprawa pożyczek motoryzacyjnych
dla lekarzy Ubezpieczalni Społ. w W-wie

Kwestja ta jest zasadniczo zdecydowana w sensie pozytywnym. Koledzy otrzymać mogą pożyczkę na kupno samochodu wypełniając następujące formalności:

1) przedstawienie podania z prośbą o pożyczkę określonej wysokości,

2) załączenie aktu, ewentualnie umowy kupna samochodu,

3) podania wysokości zadłużenia petenta. Podania należy składać drogą służbową do pana Dyrektora Ubezpieczalni przez Lekarzy Naczelnych obwodów.

Odpowiedniego okólnika od Władz Ubezpieczalni Zarząd Zrzeszenia dotychczas nie otrzymał i dlatego nie może go podać w oryginale do wiadomości Kolegów.

Ponadto komunikujemy, że wkrótce podamy szczegóły korzystnego dla Kolegów ubezpieczenia samochodów od auto-casco w Centrali Zakupów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Skrzynka pocztowa

Koledzy są proszeni o zgłaszanie zapytań we wszelkich kwestiach, dotyczących naszej pracy zawodowej. Dotyczyć te pytania mogą zarówno spraw lekarskich (zapytania w sprawie diagnoz, prowadzenia kuracji chorych, jak i spraw dotyczących administracji ubezpieczalnianej, kwestji prawnych i t. p.

Wszystkim Kolegom wyjeżdżającym na wakacje życzymy miłego spędzenia urlopu.

Redakcja.

Ceny ogłoszeń 120 zł za stronę przed i po tekście, 60 zł. — 1/2 i 30 zł. — 1/4; 100 zł. za stronę wewnętrzną, 50 zł. — 1/2 i 25 — 1/4.

Dyżury Redakcji co piątek 7—8 wiecz. w lokalu Zrzeszenia Koszykowa 37.

Adres Redakcji: ul. Leszczyńska 8 m. 3

Wydawca: **Dr. Aleksander Rytel.** Redaktor: **Dr. Sabina Różycka**

Zakłady Graficzne B. Pardecki i S-ka, Sp. z o. o. Warszawa, Żelazna 56, tel. 5.22-05